

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0043575

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2051 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre

Nom & Prénom : Benni Rachid

Date de naissance : 22 oct 1953

Adresse : 28 Rue Shaw 92 WAKR.

Tél. : 0681132962 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/07/2021

Nom et prénom du malade : M. BENNIS Rachid Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Entorse du genou G. Fatigue

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 28/8/21

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26 JUL 2021	K10		1.200,00	Docteur TAZI M. Farouk Chirurgien Orthopédiste Traumatologue 20 Les Fleurs 59 Bd Zerktouni Cas
			Von Facture	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

CHCHERFI Mohamed Hamza
Kinésithérapeute - Quiétude
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
3, Rue Oulad Said, 1e Etage, N°2
Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 47 03 21

16/07/21 AMM 10x200 = 2000 DH
Facture joint

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

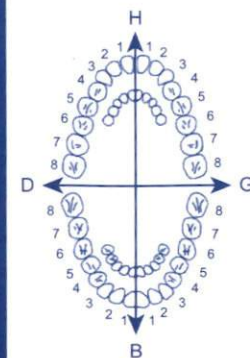
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

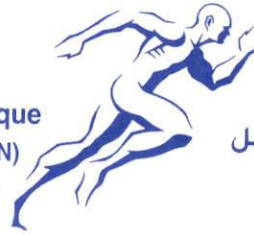
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur TAZI M. FAROUK

Maitre ès Sciences Médicales
Ancien Chef de Clinique, Assistant des
Hôpitaux au C.H.U. de GRENOBLE

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Microchirurgie et Chirurgie de la main (LYON)
C.E.S Réparation Juridique du Dommage
Corporel (GRENOBLE)



الدكتور التازي م. فاروق

أستاذ في العلوم الطبية
رئيس عيادة و أستاذ مساعد (سابقا)
بالمركز الصحي الجامعي بكرونيل

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
الجراحة المجهرية و جراحة اليد
تقويم الأضرار الجسدية

Mr Echcherfi

Kinésithérapeute

Diplômé de

Rééducation

Gériatrique, J

Neuro-pédiat

Casablanca, le 26 JUIN 2021

Facture:

M. BENNIS Rachid

C ₃ - - - - -	300,00 DH.
bande - - - - -	200,00 DH.
Scotch Cast - - - - -	400,00 DH.
Honoraires - - - - -	300,00 DH.
	<u>1200,00 DH.</u>

Facture
rééducat

Total F:



Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni Casa - Tél.: (+ 212) 522 20 08 07 - Fax : (+ 212) 522 20 19 65
Mob.: 06 61 13 91 90 - I.G.R.: 42000100 - C.N.S.S.: 2351211 - Patente : 34400315 - I.C.E.: 001745637000004
E-mail : tazi.farouk@hotmail.fr

ECHCHERFI Mohamed Hamza
Kiné - Quétude
Kinésithérapeute, Physiothérapeute
3, Rue Oulad Said, 1e Etage, N°2
Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 47 03 21

Docteur TAZI M. FAROUK

الدكتور التازي م. فاروق

Maitre es Sciences Medicales
Ancien Chef de Clinique, Assistant des
Hôpitaux au C.H.U. de GRENOBLE

أستاذ في العلوم الطبية
رئيس عيادة و أستاذ مساعد (سابقا)
بالمركز الصحي الجامعي بكرونبل

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Microchirurgie et Chirurgie de la main (LYON)
C.E.S Réparation Juridique du Dommage
Corporel (GRENOBLE)



اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
الجراحة المجهرية و جراحة اليد
تقويم الأضرار الجسدية

Casablanca, le 26 JUIL 2021

Compte Rendu :

Mr. BENNIS Rachid.

Entorse du genou gauche face interne.
nécessite une "immobilisation
plâtrée" durant (03) semaines.





kiné-Quiétude

Mr Echcherfi Mohamed hamza

Kinésithérapeute- physiothérapeute

Diplômé de l'ESK Casablanca

Rééducation Neurologique, Traumatologique,

Gériatrique, Rhumatologique, Pédiatrique

Neuro-pédiatrique, Uro-gynécologique

Casablanca le : 16 /08/2021

Planning des séances de Mr BENNIS RACHID

N° Séance	Date
1	28/07/2021
2	30/07/2021
3	02/08/2021
4	03/08/2021
5	05/08/2021
6	06/08/2021
7	09/08/2021
8	11/08/2021
9	13/08/2021
10	16/08/2021

ECHCHERFI Mohamed Hamza
Kiné - Quiétude
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
3, Rue Oulad Said, 1e Etage, N°2
Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 47 03 21



kiné-Quiétude

Mr Echcherfi Mohamed hamza

Kinésithérapeute- physiothérapeute

Diplômé de l'ESK Casablanca

Rééducation Neurologique, Traumatologique,

Gériatrique, Rhumatologique, Pédiatrique

Neuro-pédiatrique, Uro-gynécologique

Casablanca le : 16/08/2021

FACTURE N°57/21

Facture à l'ordre De **Mr BENNIS RACHID** pour 10 séances de rééducation.

Total Facture: 10 AMM * 200dhs = 2000 Dhs (Deux Mille Dirhams).

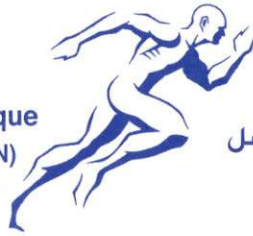
ECHCHERFI Mohamed Hamza
Kiné - Quiétude
Kinésithérapeute- Physiothérapeute
3, Rue Oulad Said, 1e Etage, N°2
Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 47 03 21

Docteur TAZI M. FAROUK

الدكتور التازي م. فاروق

Maitre es Sciences Medicales
Ancien Chef de Clinique, Assistant des
Hôpitaux au C.H.U. de GRENOBLE

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Microchirurgie et Chirurgie de la main (LYON)
C.E.S Réparation Juridique du Dommage
Corporel (GRENOBLE)



أستاذ في العلوم الطبية
رئيس عيادة و أستاذ مساعد (سابقا)
بالمركز الصحي الجامعي بكرونبل

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل
الجراحة المجهرية و جراحة اليد
تقويم الأضرار الجسدية

Casablanca, le 26 JUL. 2021

Je soussigné Dr F. TAZI
avoir traité M^r BENNIS
Rachid pour Traumatisme
du Genou gauche traité
par une suture du Genou
gauche.
Actuellement nécessite Dix
séances de rééducation au
Genou gauche

ECHCHERFI Mohamed Hamza
Kiné - Quiétude
Kinésithérapeute - Physiothérapeute
3, Rue Oulad Said, 1e Etage, N°2
Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522 47 03 21



Résidence les Fleurs 59, Bd. Zerkouni Casa - Tél.: (+ 212) 522 20 08 07 - Fax : (+ 212) 522 20 19 65
Mob.: 06 61 13 91 90 - I.G.R.: 42000100 - C.N.S.S.: 2351211 - Patente : 34400315 - I.C.E.: 001745637000004
E-mail : tazi.farouk@hotmail.fr